

Rassegna Stampa IG-IBD

AGGIORNATA 15 DICEMBRE



XI
CONGRESSO
NAZIONALE
IGIBD
*Expanding
horizons
in IBD*

IGIBD
the Italian Group for the study of
Inflammatory Bowel Disease

29 NOVEMBRE - 5 DICEMBRE 2020

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	27 NOVEMBRE 2020
AGIR	27 NOVEMBRE 2020
AGIR	28 NOVEMBRE 2020
ANSA	28 NOVEMBRE 2020
ANSA	30 NOVEMBRE 2020
DIRE	1 DICEMBRE 2020
IL REDATTORE SOCIALE	1 DICEMBRE 2020
AGIR	1 DICEMBRE 2020
DIRE NEWSLETTER	2 DICEMBRE 2020
DIRE	10 DICEMBRE 2020
AGIR	10 DICEMBRE 2020

RADIO E TV

RADIO CUSANO CAMPUS – INT. PRINCIPI	4 DICEMBRE 2020
GR PARLAMENTO RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. PRINCIPI	7 DICEMBRE 2020
RADIO NEWS 24 – INT. PRINCIPI	7 DICEMBRE 2020
MEDICAL EXCELLENCE TV – INT. PRINCIPI	11 DICEMBRE 2020
TRM – INT. ORLANDO	11 DICEMBRE 2020
7GOLD SICILIA/TELERENT – INT. ORLANDO	14 DICEMBRE 2020
PRIMA RADIO – INT. DA DEFINIRE	17 DICEMBRE 2020

WEB TV / CANALI YOUTUBE

PHARMASTAR TV – INT. DAPERNO, ARMUZZI, CAPRIOLI, ORLANDO, PRINCIPI,
CASTIGLIONE

13 DICEMBRE 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

IL RESTO DEL CARLINO – ED. BOLOGNA	3 DICEMBRE 2020
CORRIERE DELLA SERA – ED. ROMA	4 DICEMBRE 2020
IL RESTO DEL CARLINO – ED. BOLOGNA	5 DICEMBRE 2020
IL RESTO DEL CARLINO – ED. BOLOGNA	6 DICEMBRE 2020
IL GIORNO – ED. MILANO	8 DICEMBRE 2020
QUOTIDIANO DI SICILIA	10 DICEMBRE 2020
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO	10 DICEMBRE 2020
IL MATTINO – ED. NAPOLI	11 DICEMBRE 2020
LA NAZIONE – ED. FIRENZE	14 DICEMBRE 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

ALTO ADIGE	28 NOVEMBRE 2020
------------	------------------

WEB

IN SALUTE NEWS	27 NOVEMBRE 2020
PHARMASTAR	27 NOVEMBRE 2020
MEDICAL EXCELLENCE	27 NOVEMBRE 2020
I MALATI INVISIBILI	27 NOVEMBRE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	27 NOVEMBRE 2020
ZERO UNO TV	27 NOVEMBRE 2020

IL FARO IN RETE	27 NOVEMBRE 2020
METEOWEB	27 NOVEMBRE 2020
ZAZOOM	27 NOVEMBRE 2020
NURSE TIMES	28 NOVEMBRE 2020
LA BUONA SALUTE	28 NOVEMBRE 2020
TUTTOSANITA'	28 NOVEMBRE 2020
MEDICINA24	28 NOVEMBRE 2020
OK MEDICINA	28 NOVEMBRE 2020
TUTTOSANITA'	29 NOVEMBRE 2020
INDIES	29 NOVEMBRE 2020
I MALATI INVISIBILI	29 NOVEMBRE 2020
CRONACA DIRETTA	29 NOVEMBRE 2020
MILANO POST	30 NOVEMBRE 2020
CORRIERE QUOTIDIANO	30 NOVEMBRE 2020
DOTTNET	1 DICEMBRE 2020
IL FOGLIETTONE	1 DICEMBRE 2020
INSALUTE NEWS	2 DICEMBRE 2020
MEDICINA24	2 DICEMBRE 2020
IMPRONTA UNIKA	2 DICEMBRE 2020
ZERO UNO TV	2 DICEMBRE 2020
EMERGENCY LIVE	2 DICEMBRE 2020
METEOWEB	2 DICEMBRE 2020
ZAZOOM	2 DICEMBRE 2020
PHARMASTAR	2 DICEMBRE 2020

MEDICAL EXCELLENCE	2 DICEMBRE 2020
I MALATI INVISIBILI	2 DICEMBRE 2020
CLIP SALUTE	2 DICEMBRE 2020
INFONURSE	2 DICEMBRE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	2 DICEMBRE 2020
MONDO MEDICINA	2 DICEMBRE 2020
INDIES	3 DICEMBRE 2020
TUTTOSANITA'	3 DICEMBRE 2020
MEDICAL EXCELLENCE	4 DICEMBRE 2020
PIANETA SALUTE	4 DICEMBRE 2020
PHARMASTAR	4 DICEMBRE 2020
SOCIAL FARMA	4 DICEMBRE 2020
INFO NURSE	4 DICEMBRE 2020
TECNOMEDICINA	4 DICEMBRE 2020
CRONACA OGGI	4 DICEMBRE 2020
METEOWEB	4 DICEMBRE 2020
IL FARO IN RETE	4 DICEMBRE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	4 DICEMBRE 2020
TUTTOSANITA'	5 DICEMBRE 2020
SICILIA OGGI NOTIZIE	5 DICEMBRE 2020
DAILY BIOMED MAGAZINE	6 DICEMBRE 2020
CRONACA DIRETTA	6 DICEMBRE 2020
MEDICINA E INFORMAZIONE	7 DICEMBRE 2020
NEWSLETTER OMCEO	7 DICEMBRE 2020

MEDICINA24	9 DICEMBRE 2020
ZAZOOM	10 DICEMBRE 2020
EMERGENCY LIVE	10 DICEMBRE 2020
ZERO UNO TV	10 DICEMBRE 2020
PHARMASTAR	10 DICEMBRE 2020
SUPERABILE INAIL	10 DICEMBRE 2020
CLIP SALUTE	10 DICEMBRE 2020
MEDICAL EXCELLENCE	10 DICEMBRE 2020
METEOWEB	11 DICEMBRE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	11 DICEMBRE 2020
INFO NURSE	11 DICEMBRE 2020
TUTTOSANITA'	12 DICEMBRE 2020
CRONACA DIRETTA	12 DICEMBRE 2020
CORRIERE NAZIONALE	14 DICEMBRE 2020

Agenzie nazionali

Malattie infiammatorie croniche intestinali, ritardi nelle diagnosi ma più opzioni terapeutiche

📧 Redazione 📅 27/11/2020 📍 Sanità ✉️ redazioneweb@agenziadire.com

"Anche in caso di sintomi evidenti il ritardo va da 3-6 mesi a 12-18 mesi" sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale dell'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease

ROMA – Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Ssn. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, oncoematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia.** E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, **necessità di multidisciplinarietà**, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile

aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. "Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali- evidenzia il Dott. Daperno- Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".



IG-IBD – Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici,...

Claudio Barnini - 27 Novembre 2020

0

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul...



G-IBD – Si apre domani il Congresso IG-IBD sulle malattie infiammatorie croniche intestinali. Picco...

Claudio Barnini - 28 Novembre 2020

0

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease,...

ANSA

(ANSA) - ROMA, 28 NOV - La gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali al tempo del Covid, il cui picco di esordio è tra 15 e 30 anni anche se un caso su 5 si registra già in età pediatrica. Sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD al via domani in modalità online. "Il Covid-19 - spiega una nota - ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila". "Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici", sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. Tra le principali tematiche che saranno affrontate nel corso del Congresso, il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia. (ANSA).

Malattie croniche intestinali, la gestione ai tempi del Covid

esordio tra 15 e 30 anni, Se ne discute al Congresso IG-IBD



Redazione ANSA ROMA 30 novembre 2020 11:21

Scrivi alla redazione Stampa

La gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali al tempo del Covid, il cui picco di esordio è tra 15 e 30 anni anche se un caso su 5 si registra già in età pediatrica. Sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD al via domani in modalità online.

"Il Covid-19 - spiega una nota - ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila".

"Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi.

Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici", sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino.

Tra le principali tematiche che saranno affrontate nel corso del Congresso, il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa

Redazione 01/12/2020 Sanità redazioneweb@agenziadire.com

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni



ROMA - La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. È quanto si legge del Congresso IG-IBD di questi giorni. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale- spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari- **queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.** In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; **può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione**, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

DALLA FERTILITÀ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale- sottolinea la Prof.ssa Principi- **Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche** eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché **la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio.** Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune. **Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI.** Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione

dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. “La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali- evidenzia la Prof.ssa Principi- è in lavorazione una review sull'argomento e, **nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi** per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. “La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione- dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari- Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la **promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino**. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per **passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona**. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche

una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD. **Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.** Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessita' di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. **Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.**



1 dicembre 2020 ore: 16:56
SALUTE

RS

Malattia di Crohn e colite ulcerosa, per le donne rischi su fertilità e menopausa

[f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [e](#) [p](#)

Fino al 5 dicembre in corso online l'XI Congresso Ig-Ibd. Focus sulle patologie infiammatorie croniche dell'intestino

RS



IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta...

Claudio Barnini - 1 Dicembre 2020

0

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o...

Malattie infiammatorie croniche intestinali, ritardi nelle diagnosi ma piu' opzioni terapeutiche

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 2 dic. - Le altre malattie non aspettano ne' stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Ssn. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, oncoematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di piu' in tempo di pandemia. E non e' sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Societa' IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalita' online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste gia' selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novita' nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD e' infatti ricco di sfide e novita': farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessita' di multidisciplinarieta', aperture alla telemedicina, novita' in termini di gestione dei pazienti quanto piu' possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto cio' che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilita' di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi gia' esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, gia' subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. "Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali- evidenzia il Dott. Daperno- Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

(Red/ Dire)

La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

📧 Redazione 📅 10/12/2020 📍 Sanità ✉️ redazioneweb@agenziadire.com

Il tema della nutrizione artificiale è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IGD-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease



ROMA - Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Mici), ossia la **Malattia di Crohn** e la **Colite Ulcerosa**. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", **povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale**, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della **Malattia di Crohn** sia della **Colite Ulcerosa**. Così in una nota la società scientifica Ig-Ibd.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle Mici: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece **bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da Mici**, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da Mici, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

RAPPORTO TRA ALIMENTAZIONE E MICI

"Anzitutto- osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI)- **la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto** nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, **può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante' di alcune componenti che mediano l'infiammazione**, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle Mici e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle Mici. **Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento**, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, **spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente**. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da Mici non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da Mici si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. **Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano.** La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia. **"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico-** evidenzia Saibeni- Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione". **Diverso il discorso della nutrizione parenterale. "La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale"** aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI

Le Mici (o Ibd - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da Mici, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da Mici è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso Ig-Ibg - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. **Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle Mici.** Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle Ibd, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e Mici, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: ANCHE LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE PER UNA MEDICINA A MISURA DI PAZIENTE

10 Dicembre 2020



IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a...

Agir - 10 Dicembre 2020

0

IL RAPPORTO TRA MICI E NUTRIZIONE - Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più...

Radio e TV



INTERVISTA ALLA PROF.SSA MARIABEATRICE PRINCIPI SU RADIO CUSANO CAMPUS – “GENETICA OGGI” IL 4 DICEMBRE

<https://www.tag24.it/podcast/prof-ssa-mariabeatrice-principi-malattia-crohn-nelle-donne/>

GENETICA OGGI PUNTATA DEL 04 DICEMBRE 2020

PROF.SSA MARIABEATRICE PRINCIPI -MALATTIA DI CROHN NELLE...

▶ 0:00 / 15:32



Intervista

Prof.ssa Mariabeatrice Principi (Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari) -Malattia di Crohn nelle donne





**INTERVISTA ALLA PROF.SSA MARIABEATRICE PRINCIPI SU GR
PARLAMENTO RAI - "L'ITALIA CHE VA..." IL 7 DICEMBRE**

<http://www.grp.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html>

L'ITALIA CHE VA - Tutti i podcast

Visualizzazioni:27169

commenti | correlati | mail to

The image shows a podcast player interface. The main visual is a graphic with the text "L'ITALIA CHE VA" in large, bold, stylized letters. The letters are colored green, white, and red, matching the Italian flag. The background is white with green and red vertical stripes on the sides. Below the graphic, there is a grey bar with the text "L'ITALIA CHE VA del 07/12/2020" and a link "Scarica il programma". At the bottom, there is a playback control bar with a play button, a volume icon, a progress bar, and a time display showing "00:00:00" on the left and "00:39:40" on the right.



**INTERVISTA ALLA PROF.SSA MARIABEATRICE PRINCIPI SU RADIO NEWS
24 - "LIVE SOCIAL" IL 7 DICEMBRE**

INTERVISTA ALLA PROF.SSA PRINCIPI SU MEDICAL EXCELLENCE TV – CANALE 86 DT

<https://www.facebook.com/watch/?v=851667475606054>



Medical Excellence TV · Segui

Oggi alle ore 10:19 · 🌐



Medicina di genere e malattie infiammatorie intestinali

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa mettono a rischio il benessere sessuale della donna, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici, dalla fertilità alla menopausa. Il tema è stato al centro dell'XI congresso sulle malattie croniche infiammatorie intestinali. Ne parliamo con Mariabeatrice Principi, professore associato di Gastroenterologia all'Università di Bari Mostra meno

Medicina di genere e malattie infiammatorie intestinali

MARIABEATRICE PRINCIPI
PROFESSORE ASSOCIATO GASTROENTEROLOGIA UNIVERSITÀ DI BARI

MEDICAL EXCELLENCE.tv

2:07 / 12:52



**INTERVISTA AL DOTT. ORLANDO SU TRM TGWEB VENERDÌ 11 ORE 13:40
CANALE 13 DIGITALE TERRESTRE SICILIA**



**SERVIZIO CON INTERVISTA AL DOTT. ORLANDO SU 7GOLD SICILIA E TELERENT IL 14
DICEMBRE**

<https://www.youtube.com/watch?v=QzfYwaQliSo>



Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: dalla Sicilia la conferma per nuove terapie e biosimilari.

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: dalla Sicilia la conferma per nuove terapie e biosimilari

Servizio di
Andrea M. Rapisarda Mattarella

MediSalute

0:11 / 4:19



MediSalute TV
110 iscritti

ISCRIVITI

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che, pur non essendo identici, sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori.

Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, ovvero, le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

Ed i risultati della Rete Siciliana portano, con l'utilizzo dei biosimilari, anche un enorme abbattimento dei costi.

L'intervista al Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" di Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD.



Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: dalla Sicilia la conferma per nuove terapie e biosimilari.



**INTERVISTA [CON REFERENTE DA DEFINIRE] SU PRIMA RADIO FISSATA
PER IL 17 DICEMBRE h 9**

Web TV / Canali Youtube



**INTERVISTA SU PHARMASTAR TV A DAPERNO, ARMUZZI, CAPRIOLI, ORLANDO,
PRINCIPI, CASTIGLIONE**

<https://www.youtube.com/watch?v=YKilpCML7Yw>



Malattia di Crohn, cosa fare nei pazienti che falliscono la prima linea di trattamento con anti-TNF

39 visualizzazioni • 13 dic 2020

👍 0 🗨️ 0 ➔ CONDIVIDI ≡ SALVA ...



PharmaStarTV
52.500 iscritti

ISCRITTO

Per il trattamento dei pazienti con malattia di Crohn oggi abbiamo a disposizione numerosi farmaci. Come facciamo a capire quale utilizzare quando iniziamo un trattamento in un paziente? Se ne è parlato durante il XI congresso IG IBD e noi approfondiamo l'argomento con il dott. Marco Daperno.

<https://www.youtube.com/watch?v=3uuretDsqc0>



Malattie infiammatorie croniche intestinali, i temi dell'IX edizione del congresso Ig-IBD



PharmaStarTV

52.500 iscritti

ISCRITTO

Quali sono stati gli argomenti più importanti discussi durante l'IX edizione del congresso Ig-IBD? Ne parliamo con il dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino.

<https://www.youtube.com/watch?v=lgHDJMyRxF8>



Malattia di Crohn e colite ulcerosa, terapia personalizzata e nuove opzioni terapeutiche



PharmaStarTV
52.500 iscritti

ISCRITTO

Per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali si punta alla terapia personalizzata e ci sono nuove soluzioni terapeutiche alcune già presenti ed altre in arrivo. Se ne è parlato durante l'XI edizione del congresso IG IBD e noi approfondiamo l'argomento con il prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD; Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore

<https://www.youtube.com/watch?v=uEalOzAM-w8>



Nuove terapie per colmare i bisogni insoddisfatti dei pazienti con Crohn e colite ulcerosa



PharmaStarTV

52.500 iscritti

ISCRITTO

Quali sono i bisogni insoddisfatti dei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali e come le nuove prospettive di cura potranno andare a soddisfare questi bisogni. Se ne è parlato durante l'IX congresso di Ig-IBD e noi ne parliamo con il prof. Flavio Caprioli, professore associato presso il Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti dell'Università degli Studi di Milano

<https://www.youtube.com/watch?v=FamqFlhT5t0>



Biosimilari nelle malattie infiammatorie croniche intestinali, gli studi della Rete Sicilia



PharmaStarTV
52.500 iscritti

ISCRITTO

I farmaci biosimilari sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi. Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana che ha appena concluso un altro studio in via di pubblicazione sul biosimilare di adalimumab. Se ne è parlato durante l'IX edizione del congresso IG IBD e noi approfondiamo l'argomento con il dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD

<https://www.youtube.com/watch?v=bdHiv4EEHa8>



Malattie infiammatorie croniche intestinali, impatto fisico e psichico nelle varie età della donna



PharmaStarTV
52.500 iscritti

ISCRITTO

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Se ne è parlato durante l'XI edizione del congresso IG IBD e noi ne parliamo con la prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari

<https://www.youtube.com/watch?v=A6flzGtIE2M>



Malattia di Crohn, come è possibile migliorare la gestione dei pazienti?



PharmaStarTV

52.500 iscritti

ISCRITTO

Nella malattia di Crohn oggi si registra ancora ritardo diagnostico, tasso di fallimento elevato e ancora eccessivo ricorso alla chirurgia. Come è possibile migliorare la gestione dei pazienti con malattia di Crohn? Ci sono dei marker o delle tecniche che possono aiutarci? Se ne è parlato durante la XI edizione del congresso IG-IBD e noi approfondiamo l'argomento con la prof.ssa Fabiana Castiglione, professore di Gastroenterologia, Università degli Studi di Napoli Federico II

Stampa nazionale e regionale cartacea

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici

IG-IBD - Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

Il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila. *"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici"* sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali - evidenzia il Dott. Daperno - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie"*.

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. *"La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione - dichiara **Enrica Previtali**, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari - Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con MICI. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza'. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-IBD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo"*.

In questo quadro, si sta svolgendo l'XI edizione del Congresso Nazionale IG IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA

Roma

Dir. Resp.: Luciano Fontana

04-DIC-2020

da pag. 13

foglio 1

Superficie: 53 %

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 17779 - Lettori: 209000: da enti certificatori o autocertificati

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

All'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD, le relazioni tra Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali e la Medicina di genere.

Dalla Società Scientifica una crescente attenzione per la sessualità femminile.

Una nuova piattaforma realizzata dall'Associazione Pazienti AMICI onlus per una corretta informazione

IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: è allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici. Specialisti e pazienti assieme per fronteggiare patologie che esordiscono in età giovanile



Mariabeatrice Principi,
Professore Associato di Gastroenterologia
presso l'Università di Bari



Marco Daperno,
Segretario Generale IG-IBD



Enrica Previtali,
Presidente di AMICI Onlus

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le principali tematiche affrontate nel programma del Congresso sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia e la medicina di genere, su cui è in atto un grande impegno da parte della Società. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. "Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benesse-

re sessuale - spiega la **Prof.ssa Mariabeatrice Principi**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale". "In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale - sottolinea la Prof.ssa Principi - Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune. Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI".

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. "La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione - dichiara **Enrica Previtali**, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari - Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri".



Si chiude oggi l'XI Congresso Nazionale IG-IBD sulle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.
Un'edizione online dai grandi valori scientifici. La Medicina di genere sotto la lente di ingrandimento. Sessualità e MICI

IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici

La Medicina di genere al centro dell'XI Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le principali tematiche affrontate nel programma del Congresso sono state il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia e appunto la medicina di genere, su cui è in atto un grande impegno da parte della Società. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. *"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale"* – spiega la **Prof.ssa Mariabeatrice Principi**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari – *Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo*

e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".



MONTAGNA

Riapre la macelleria: «Così sfidiamo la crisi»

Il 20enne Alessandro Venturoli alla guida dell'antica bottega che si affaccia su via Provinciale: «Porto avanti la tradizione di famiglia»

MONZUNO

Monzuno ha di nuovo la macelleria. Ha riaperto nei giorni scorsi la storica macelleria ex Fanelli (che aprì nel 1927), nella frazione di Riveggio, alla presenza del sindaco Bruno Passarini. Il primo cittadino ha tagliato il nastro assieme al giovane macellaio Alessandro Venturoli, 20 anni, che ha riaperto l'antica bottega di via Provinciale chiamandola "Porcellino pane e vino". Ed è l'unica macelleria del territorio. La macelleria Fanelli era chiusa da due anni. In precedenza, quattro anni fa, aveva chiuso la macelleria Zivini e da oltre un anno ha abbassato la tendina una macelleria a Vado. Ora, la macelleria tramandata dalla famiglia Fanelli, viene portata avanti dal giovane Alessandro Venturoli, anch'esso figlio d'arte. Visto che suo padre Antonio ha condotto una macelleria per tanti anni a Gazzo Maretti, «Ho sempre aiutato in bottega mio padre», racconta Alessandro



L'inaugurazione del nuovo negozio aperto da Alessandro Venturoli. Taglio del nastro con il sindaco Passarini

Venturoli - «Da quando ero piccolissimo, mi piaceva che ho assistito sin dall'età di quattro anni. Ricordo che i giorni duri con il coronavirus nel passare a papà il sale e il pepe per condire determinate carni. E la bottega mi è sempre piaciuta, sono nato in quell'atmosfera. Mio nonno Luigi nel 1926 aprì una bottega, la "macelleria Venturoli" a Gazzo Maretti. Poi mio padre e Antonio prese il testimone dal nonno».

E CONTINUA «L'idea di riaprire la macelleria l'ha avuta mio padre che conosce la famiglia Fanelli da tanto tempo e che è affezionato a quel negozio. E vederlo

che mi gli dava un grinetto di pace. E appena ci sono state le condizioni l'ho riaperto. E mio pezzo forte? La selvaggina, il manzo, la fiorentina». Sfidando il primo cittadino. «La riapertura della macelleria porta una novità sul nostro territorio - sottolinea Passarini - Ma soprattutto porta un segno di fiducia e speranza per il futuro degli imprenditori che investono nel comune di Monzuno. Nel contesto dell'inaugurazione sono anche stati festeggiati i 28 anni di attività dell'editrice cartoleria che affianca la macelleria; quindi festa doppia per la frazione di Riveggio». «Eventi del genere - aggiunge Passarini - sono fondamentali per l'intera comunità e sono motivo di orgoglio e speranza per superare questa difficile e lunga periodo, che vede il commercio in grande sofferenza».

Per Luigi Trombette
L'ESPRESSO

Si chiude oggi l'XI Congresso Nazionale IG-IBD sulle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali. Un'edizione online dai grandi valori scientifici. La Medicina di genere sotto la lente di Ingrandimento. Sexualità e MIC

IG-IBD - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici

La Medicina di genere al centro dell'XI Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meeting Group, con Responsabile scientifico il Dott. Marco Di Pierro, Segretario Generale IG-IBD. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MIC sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le principali sintomatologie affrontate nel programma del Congresso sono state il ruolo della Stress nella IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra infezioni irritabili e MIC, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia e appunto la medicina di genere, su cui è in atto un grande impegno da parte della società. Le MIC, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovane, con un picco d'incidenza generazionale compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi subentranti più in età pediatrica. Intervengono dunque nei

momenti di costruzione della persona sotto il profilo Etico, psichico e psico-sociale, condizionando ogni ambito, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che costringe individui costruiti in tanti anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua responsabilità, dalla paternità alla gravidanza, rendendo esseri sociali differenti nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn, "Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono manifestarsi nella donna sia per quanto riguarda il subtipo che nel momento temporale attuale" - spiega la Prof.ssa Mariabonina Principi, Professoressa Associata di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - "Queste malattie possono interferire sulle possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulle possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultimo momento diversi elementi analizzati gli esperti relativi "all'integrale corporea" che può essere alterato, ad esempio, da una cistite ricorrente, dalla presenza di una anemia, da una malattia personale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'integrale corporea e sul benessere sessuale".



La causa spesso è da ricercarsi nella mancanza di volontà di prevenire, perché le donne con IBD spesso si preoccupano più del loro possibile peggioramento della malattia che della trasmissione ai figli. Conseguenza, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tramite la particolarezza di possibilità il parto vaginale. E poiché alcune l'infiammazione di seno riguarda le infezioni opportune. Non è stato dimostrata alcun effetto negativo delle MIC sulla mammografia, né un effetto negativo della mammografia sul decorso delle MIC. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalle malattie, nella mammografia non è stato dimostrato alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in mammografia durante l'assunzione di corticosteroidi, seguire una dieta ricca di calcio e ritenere di svolgere un'attività fisica regolare".



Prof.ssa Mariabonina Principi, Professoressa Associata di Gastroenterologia presso l'Università di Bari

Si chiude oggi l'XI Congresso Nazionale IG-IBD sulle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali. Un'edizione online dai grandi valori scientifici. La Medicina di genere sotto la lente di ingrandimento. Sexualità e MICI

IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici

La Medicina di genere al centro dell'XI Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le principali tematiche affrontate nel programma del Congresso sono state il ruolo della fibrosi nelle IRD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, l'*imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia e appunto la medicina di genere, su cui è in atto un grande impegno da parte della Società. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. *"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale"* – spiega la **Prof.ssa Mariabeatrice Principi**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari – *Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo*

e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".



Nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali:
farmaci biologici, piccole molecole, biosimilari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale. Questi progressi sono stati oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, svoltosi online dal 29 novembre al 5 dicembre.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – *Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie*".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – *Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/*

beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette piccole molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

Nel discorso della sostenibilità rientrano anche i farmaci biosimilari, prodotti medicinali biologici simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico, successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie. "Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il **Dott. Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – *Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente*".



Ambrogio Orlando responsabile IBD Unit della AO Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello Palermo



Prof. Alessandro Armuzzi Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD



Marco Daperno Segretario Generale IG-IBD

Orlando, responsabile Ibd Unit Villa Sofia-Cervello: "Biosimilari efficaci e sicuri quanto gli originatori ma costi -80%"

Morbo di Crohn e colite, "contraccolpi" psicologici

Dalla Sicilia la conferma per nuove terapie basate non su nuovi farmaci ma su "versioni" meno costose

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - Mici (o Ibd - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da Mici: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le Mici sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrare efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le Mici, quindi è stata data dall'EmA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione - spiega Ambrogio Or-

lando, responsabile Ibd Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di Ig-Ibd - Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infleximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti - sottolinea Orlando - Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originatore. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

I PROSSIMI OBIETTIVI DEI FARMACI BIOLOGICI

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia Marco Daperno, Segreta-

rio Generale Ig-Ibd, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale o una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenere il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza - sottolinea Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale Ig-Ibd, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma - Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-Tnf per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale.

Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e so-



stenibilità del SSN”.

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'Ig-Ibd è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for Ibd", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di Mici. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle Mici è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

“Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle Mici – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, Asst Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesenterio. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'Asst Rhodense di Milano e

l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo”.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso Ig-Ibd - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pre-congressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle Mici. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle Ibd, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e Mici, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Ambrogio Orlando



Alessandro Armuzzi

IG-IBD > LA RETE SICILIANA PROTAGONISTA IN OCCASIONE DELL'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD CON GLI STUDI SUI FARMACI BIOSIMILARI PER I PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI, IN GRADO DI GARANTIRE UN IMPORTANTE ABBATTIMENTO DEI COSTI

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: rassicuranti gli studi dalla Sicilia che confermano efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari



AMBROGIO ORLANDO, RESPONSABILE IBD UNIT DELLA A.O. OSPEDALI RIUNITI "VILLA SOFIA-CERVELLO", PALERMO



A SIN MARCO DAPERNO, SEGRETARIO GENERALE IG-IBD. A DESTRA IL PROF. ALESSANDRO ARMUZZI, RESPONSABILE COMITATO EDUCAZIONALE IG-IBD

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile e con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale, come i farmaci biosimilari, prodotti medicinali biologici simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici.

Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche

per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie. "Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione - spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educativo di IG-IBD - Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 270 pazienti - sottolinea Orlando - Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un

biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

I farmaci biosimilari non sono l'unico elemento della medicina moderna utile per i pazienti affetti da MICI, come si è potuto evincere dai contributi portati nell'ambito dell'XI Congresso Nazionale di IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group. "Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è

quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali”.

“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza - sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma - Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules.

Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, piccole molecole, biosimilari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto

IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: pronte nuove terapie per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, patologie che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introdu-



Marco Daperno,
Segretario Generale IG-IBD

zione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenere il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che



Prof. Alessandro Armuzzi,
Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra in-



Ambrogio Orlando,
Responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello",
Palermo

vazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

Un'altra novità su cui i pazienti affetti da MICI possono fare affidamento è rappresentata dai farmaci biosimilari, prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza.

"Per alcuni biosimilari siamo già

alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

Le nuove soluzioni per i pazienti affetti da MICI sono state oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con l'appoggio del Comitato Educazionale Scientifico del Dott. **Marco Daperno**. Le principali tematiche affrontate sono state il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino iritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Nel paziente affetto da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa esiste un rischio di malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto. La nutrizione enterale e parenterale possibili supporti affrontati in uno dei pre-corsi dell'XI Congresso IG-IBD

IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

Nell'ambito delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa, bisogna prestare grande attenzione allo stato di nutrizione dei pazienti, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit di vario tipo, anche gravi. *"Anzitutto - osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) - la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".*

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione, sia per impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia per correggerli quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali agiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico - evidenzia Saibeni - Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione. La nutrizione parenterale invece non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) per garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale".

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente **XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group**, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, e dei relativi corsi pregressuali. Altre tematiche affrontate sono state il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Stampa nazionale e regionale web

ALTO ADIGE

Sei in: [Salute e Benessere](#) » [Malattie croniche intestinali,...](#) »

Malattie croniche intestinali, esordio tra 15 e 30 anni

28 novembre 2020 | A- | A+ |  |  | 

(ANSA) - ROMA, 28 NOV - La gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali al tempo del Covid, il cui picco di esordio è tra 15 e 30 anni anche se un caso su 5 si registra già in età pediatrica. Sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD al via domani in modalità online. "Il Covid-19 - spiega una nota - ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila". "Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici", sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. Tra le principali tematiche che saranno affrontate nel corso del Congresso, il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia. (ANSA).

Web

Malattie infiammatorie croniche intestinali, aumentano le opzioni terapeutiche

DI **INSALUTENEWS.IT** - 27 NOVEMBRE 2020



Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IGD-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici



Roma, 27 novembre 2020 – Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche,

oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IGD-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IGD-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi precongressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta.

Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri.



Dott. Marco Daperno

Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il dott. Marco Daperno, Segretario Generale IGBD, AO Ordine Mauriziano di Torino.

I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19.

"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

Malattia di Crohn e colite ulcerosa: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

🕒 Venerdì 27 Novembre 2020 ✍️ Redazione

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

"Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn.

La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. “Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.

Malattie infiammatorie croniche intestinali, bilancio 2020: considerevoli ritardi diagnostici, ma aumentano opzioni terapeutiche

27 Novembre 2020 / 4 min read

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici

27 Novembre 2020

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** (**Malattia di Crohn e Colite ulcerosa**), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Maurizio di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

La gestione delle **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali - evidenzia il Dott. Daperno - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie"*.



27 Nov 2020

MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (IBD O MICI) – AUMENTANO LE OPZIONI TERAPEUTICHE

“Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell’XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici

Roma – Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell’identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.



Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l’XIa edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta.

Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all’infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri.

Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l’ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all’esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino.

I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell’età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica...”



Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

Di giornale - Novembre 27, 2020  11  0

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici

IG-IBD – Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

"Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

– In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

– La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie"*.



Malattie infiammatorie croniche intestinali, ritardi nelle diagnosi ma più opzioni terapeutiche

🕒 27 Novembre 2020 Redazione

ROMA – **Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono** e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Ssn. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia**. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, **per la prima volta in modalità online**. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, **necessità di multidisciplinarietà**, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. **Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta**. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato **problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri**. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il **ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura**, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, **il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi**. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché **potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno** che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. **I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative**. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il **picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni**, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono **alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti**, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. “Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle **classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali**– evidenzia il Dott. Daperno- Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, **si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale** e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.

Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

📅 27 Novembre 2020 🗣️ Il Faro 💬 0 Commenti

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche le condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie"*.

Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

“Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn”

A cura di Beatrice Raso | 27 Novembre 2020 17:08

MI piace 1

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IGBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *“Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”*.



Malattie infiammatorie croniche intestinali | ritardi nelle diagnosi ma più opzioni terapeutiche

Malattie infiammatorie croniche intestinali, ritardi nelle diagnosi ma più opzioni terapeutiche (Di venerdì 27 novembre 2020) ROMA – Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Ssn. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti. L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD ▲



IG-IBD – Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020

REDAZIONE NURSE TIMES – 28/11/2020

Considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

“Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare; anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete; ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali**; pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease; organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate; 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio; necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target.

Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD; il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI; la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa; lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa); i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura; tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia; ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante; che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn.

La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IGD-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni; con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19.

"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

Si apre domani il Congresso IG-IBD sulle malattie infiammatorie croniche intestinali

PICCO DI ESORDIO TRA 15 E 30 ANNI, MA UN CASO SU 5 GIÀ IN ETÀ PEDIATRICA

28 Novembre 2020 Press Italia Gastroenterologia

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici.

“Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD.



Marco Daperno

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, oncoematologiche, oncologiche, diabete, ma anche le condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone

nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

REDITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. **I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.**

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *“Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”*.



Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020

28 Novembre 2020 Di LA REDAZIONE

Il dottor Marco Daperno: "Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn".

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Sistema sanitario nazionale. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il dottor Marco Daperno, segretario generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. "Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il dottor Daperno – il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".



Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: ritardi diagnostici, ma più opzioni terapeutiche

da Luca Borghi | Nov 28, 2020 | Medicina | 0 commenti

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI Congresso nazionale IG-IBD

Prende il via domani – domenica 29 novembre – sino al 5 dicembre l'undicesima edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Ritardi diagnostici è difficoltà nella gestione del paziente cronico

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila. "Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il dottor Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

Ricerca e nuovi farmaci

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. "Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il dottor Daperno –. Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

PICCO DI ESORDIO TRA 15 E 30 ANNI SULLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI, MA UN CASO SU 5 GIÀ IN ETÀ PEDIATRICA.

[Torna al gruppo](#) | [Tutti gli iscritti](#)

SABATO, 28 NOVEMBRE 2020

[Condividi](#)

Si apre domani il Congresso sulle malattie infiammatorie croniche intestinali. Picco di esordio tra 15 e 30 anni, ma un caso su 5 già in età pediatrica

"Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD - Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre
L'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

"Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IGBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. **I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.**

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *"Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".*



Parte oggi il congresso sulle malattie infiammatorie intestinali

29 Novembre 2020 Di LA REDAZIONE

Il dottor Marco Daperno: "Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi".

Prende il via oggi, domenica 29 novembre, sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il dottor Marco Daperno, segretario generale IGD-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. “Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il dottor Daperno – il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Malattie infiammatorie croniche intestinali, considerevoli i ritardi diagnostici

NOVEMBRE 29, 2020 LIFESTYLE NEWS SALUTE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI MICI

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XIa edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. “Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.

29 Nov 2020

MALATTIA DI CROHN E COLITE ULCEROSA (IBD O MICI) – AUMENTANO LE OPZIONI TERAPEUTICHE MA RESTANO CONSIDEREVOLI I RITARDI DIAGNOSTICI

Ha preso il via ieri domenica 29 novembre e continuerà “sino al 5 Dicembre l’XIa edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia

“Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell’identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.



Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all’infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l’ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila...”



Oggi si apre il Congresso IG-IBD sulle malattie infiammatorie croniche intestinali

Picco di esordio tra 15 e 30 anni, ma un caso su 5 già in età pediatrica

di Silvia de Mari

ROMA - Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, oncologiche, oncematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizione di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD - Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità

nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO - In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila. "Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI - La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. "Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali - evidenzia il Dott. Daperno - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

CS n° 1 IG-IBD – Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020

Scienza E Salute

📅 30 Novembre 2020 👤 Milano Post 💬 Leave A Comment

Considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa rapportati al tempo del Covid-19 al centro dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD in modalità online: specialisti gastroenterologi a confronto su risultati consolidati, prospettive della ricerca e ostacoli per i pazienti cronici

IG-IBD – Malattie infiammatorie croniche intestinali, il bilancio del 2020: considerevoli i ritardi diagnostici, ma aumentano le opzioni terapeutiche

"Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici" sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro SSN. Non

solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.



LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Prende il via domenica 29 novembre sino al 5 Dicembre l’XIa edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, per la prima volta in modalità online. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma saranno il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO – In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all’infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l’ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila. *“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all’esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici”* sottolinea il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative. Si tratta di patologie tipiche dell’età giovanile: il picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI – La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali resta in continua evoluzione: vi sono alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l’attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. *“Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali – evidenzia il Dott. Daperno – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”*.

Malattie croniche intestinali, la gestione ai tempi del Covid

 30 Novembre 2020

La gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali al tempo del Covid, il cui picco di esordio è tra 15 e 30 anni anche se un caso su 5 si registra già in età pediatrica. Sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD al via domani in modalità online.

“Il Covid-19 – spiega una nota – ha spinto ai margini tutto ciò che

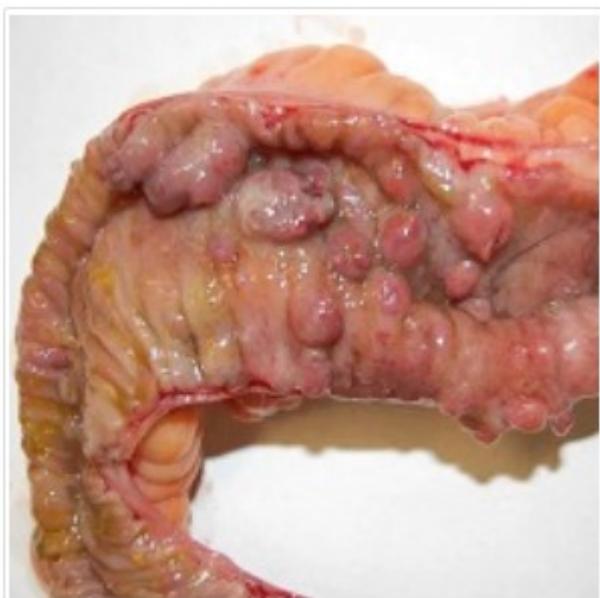
non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila”.

“Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi.

Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici”, sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino.

Tra le principali tematiche che saranno affrontate nel corso del Congresso, il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Lesordio delle malattie croniche intestinali è tra 15 e 30 anni



GASTROENTEROLOGIA | REDAZIONE DOTTNET | 01/12/2020 14:05

Non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila

La gestione delle **malattie infiammatorie croniche intestinali al tempo del Covid**, il cui picco di esordio è tra 15 e 30 anni anche se un caso su 5 si registra già in età pediatrica. Sono alcuni dei temi che sono stati affrontati nel corso dell'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD del 29 novembre scorso in modalità online. "Il Covid-19 - spiega una nota - ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui **anche quelli**

affetti da MICI - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri. Questo ha accentuato problemi già esistenti come il ritardo diagnostico **di queste patologie, già subdole per natura**, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra

compresa tra 200 e 250mila". "Anche in caso di sintomi evidenti di sospetta colite ulcerosa, il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi. Ancora più significativi i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, con degenerazioni, complicanze e interventi **chirurgici**", **sottolinea Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino**. Tra le principali tematiche discusse nel corso del Congresso, il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio

1 dicembre 2020

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari -. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale". "In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale - sottolinea la professoressa Principi - qualora la malattia fosse

attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio.

Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune. Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare". L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. "La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. "La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro

familiari – per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di "consapevolezza": strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".

in salute news

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, allerta per le donne. Il futuro della ricerca una sfida ancora aperta

DI INSALUTENEWS.IT - 2 DICEMBRE 2020



Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Università di Bari: "Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità"



Roma, 2 dicembre 2020 – La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IGD-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili.

Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

Benessere sessuale a rischio

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.

In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".



Prof.ssa Mariabeatrice Principi

Dalla fertilità alla menopausa: rischi concreti ed effetti psicologici

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune".

"Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare", continua Principi.

Le iniziative IG-IBD per la salute femminile

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. "La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".

L'XI Congresso Nazionale IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta.

Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio. Allerta per le donne

da Marco Testoni | Dic 2, 2020 | Scienza | 0 commenti

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

Benessere sessuale a rischio

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari -. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

Dalla fertilità alla menopausa

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale - sottolinea la professoressa Principi -. Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune. Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".

Dall'associazione Amici Onlus una nuova piattaforma

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. “La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari -. Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”.

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta per le donne

Di Alessandro Nunziati - 02/12/2020

3

Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** - MICI (o IBD - *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO - *"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".*

DALLA FERTILITA' ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI

PSICLOGICI – *“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l’allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.*

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell’osteopenia e dell’osteoporosi in menopausa: limitare l’assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un’attività fisica regolare”.



Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa

🕒 1 Dicembre 2020 Redazione

ROMA – **La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD** in corso online in questa settimana. **Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali MICI** (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) **sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. È quanto si legge del Congresso IG-IBD di questi giorni. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un **picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni**, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. **Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa**. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una **leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn**.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO

“Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale- spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari- **queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità**. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all'immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; **può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione**, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale”.

DALLA FERTILITÀ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI

“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale- sottolinea la Prof.ssa Principi- **Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche** eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché **la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio**. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune. **Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI**. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. "La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali- evidenzia la Prof.ssa Principi- è in lavorazione una review sull'argomento e, **nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi** per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. "La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione- dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari- Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la **promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino**. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per **passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona**. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD.

Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. **Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI**, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa

By Redazione — On Dic 2, 2020



Malattia di Crohn e colite ulcerosa: le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa.

È quanto si legge del Congresso IG-IBD di questi giorni.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili.

Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa.

Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

MALATTIA DI CROHN E COLITE ULCEROSA: BENESSERE SESSUALE A RISCHIO

“Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale- spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari- queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.

In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all'immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale”.

DALLA FERTILITÀ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI DI MALATTIA DI CROHN O COLITE ULCEROSA

“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale- sottolinea la Prof.ssa Principi-.

Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli.

Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio.

Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale.

È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI.

Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale.

Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte.

“La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali- evidenzia la Prof.ssa Principi- è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI.

“La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione- dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari-.

Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino.

In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona.

Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche.

Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri.

E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto.

Perché questo chiede la gente che rappresentiamo?

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD.

Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target.

Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta.

Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, è allerta per le donne: il benessere sessuale a rischio

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici dalla fertilità alla menopausa

A cura di Rita Caridi | 2 Dicembre 2020 10:28

Mi piace 0

“Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità” spiega la Prof.ssa Maria Beatrice Principi, Università di Bari

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE – La Medicina di genere è al centro dell’XI Congresso IGD-IBD in corso online in questa settimana. Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l’acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell’intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d’esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO – *“Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l’Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest’ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all’immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un’alterazione dell’umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull’immagine corporea e sul benessere sessuale”.*

DALLA FERTILITA' ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI –

“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE – L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. *“La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.*

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS –

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle



MICI. *“La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”.*

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l’XI edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l’imaging cross-sectional*, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Malattia di Crohn e colite ulcerosa | è allerta per le donne su fertilità e menopausa

Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa (Di martedì 1 dicembre 2020) ROMA – La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. È quanto si legge del Congresso IG-IBD di questi giorni. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO ▲

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa nelle donne, i rischi fisici e psichici discussi all'XI Congresso IG-IBD

🕒 Mercoledì 2 Dicembre 2020 ✍️ Redazione

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. Se ne parla anche all'XI Congresso IG-IBD in corso in modalità virtuale.

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. Se ne parla anche all'XI Congresso IG-IBD in corso in modalità virtuale.

Le MICI Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili.

Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

“Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la Prof.ssa **Mariabeatrice Principi**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l’Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.

In quest’ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all’immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un’alterazione dell’umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull’immagine corporea e sul benessere sessuale”.

“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli.

Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l’allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell’osteopenia e dell’osteoporosi in menopausa: limitare l’assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un’attività fisica regolare”.

L’attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. “La nostra iniziativa consiste nell’affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull’argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. “La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara **Enrica Previtali**, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IGBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona.

Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche.

Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IGBD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”.

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio. Allerta per le donne dalla fertilità alla menopausa

2 Dicembre 2020 / 6 min read

All'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD, le relazioni tra Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali e la Medicina di genere. Dalla Società Scientifica una crescente attenzione per la sessualità femminile. Una nuova piattaforma realizzata dall'Associazione Pazienti AMICI onlus per una corretta informazione

2 Dicembre 2020

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

DALLA FERTILITA' ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE

L'attenzione riservata in seno al **Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD** rappresenta uno dei molteplici impegni della **Società Scientifica IG-IBD** su questo fronte. *"La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".*

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. *"La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".*

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di *treat-to-target*. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



2 Dic 2020

MALATTIA DI CROHN E COLITE ULCEROSA (MICI O IBD) - I RISCHI FISICI E PSICHICI NELLE DONNE

"Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn. Se ne parla anche all'XI Congresso IGD-IBD in corso in modalità virtuale

Le MICI Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili.

Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.



"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega la Prof.ssa **Mariabeatrice**

Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.

In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale..."

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio

02/12/2020 · Gastroenterologia, News

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE – La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI** (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono **patologie infiammatorie croniche dell'intestino** e si distinguono in **Malattia di Crohn** e **Colite Ulcerosa**. Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO – “Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto **benessere sessuale** – spiega la Prof.ssa **Mariabeatrice Principi**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, **gli aspetti relativi all'immagine corporea**” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale”.

DALLA FERTILITÀ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI – “In caso di malattia non attiva, **la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale** – sottolinea la Prof.ssa Principi – **Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità**, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, **la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità**, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. **Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa**: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE – L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. “La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS – Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. “La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara **Enrica Previtali**, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che **si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita**, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”.

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l’XI edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta per le donne

📅 02/12/2020 👤 Redazione InfoNurse 👁️ 1 Views 💬 0 Commenti 🏷️ benessere sessuale, colite ulcerosa, crohn, ig-ibd



"Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità" spiega la Prof.ssa Maria Beatrice Principi, Università di Bari

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE

La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI** (o IBD - *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili.

Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale - spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari - Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità.

In quest'ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

DALLA FERTILITA' ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale - sottolinea la Prof.ssa Principi - Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli.

Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. *"La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali - evidenzia la Prof.ssa Principi - è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".*

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. *"La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione - dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari - Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino.*

In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche.

Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l'XI edizione del Congresso IG-IBD, l'Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell'assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta per le donne

Di **giornale** - Dicembre 2, 2020 □ 8 □ 0

All'XI edizione del Congresso Nazionale IG-IBD, le relazioni tra Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali e la Medicina di genere. Dalla Società Scientifica una crescente attenzione per la sessualità femminile. Una nuova piattaforma realizzata dall'Associazione Pazienti AMICI onlus per una corretta informazione

IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio, è allerta per le donne, tra rischi concreti e contraccolpi psicologici dalla fertilità alla menopausa

“Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità” spiega la Prof.ssa Maria Beatrice Principi, Università di Bari

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE – La Medicina di genere è al centro dell'XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO – *“Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l’Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest’ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all’immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un’alterazione dell’umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull’immagine corporea e sul benessere sessuale”.*

DALLA FERTILITA’ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI – *“In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l’allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.*

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell’osteopenia e dell’osteoporosi in menopausa: limitare l’assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un’attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE – L’attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. *“La nostra iniziativa consiste nell’affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull’argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.*

DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. *“La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione* – dichiara **Enrica Previtali**, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – *Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”*.

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Si svolge online da domenica 29 novembre al 5 Dicembre l’XI edizione del Congresso IG-IBD, l’Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI.

Il tema della gestione dei pazienti affetti da IBD è infatti ricco di sfide e novità: farmaci con variabili profili di rischio/beneficio, necessità di multidisciplinarietà, aperture alla telemedicina, novità in termini di gestione dei pazienti quanto più possibile aderenti al concetto di treat-to-target. Il futuro dell’assistenza e della ricerca appare dunque come una sfida ancora aperta. Le principali tematiche che saranno affrontate nel programma sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l’imaging cross-sectional*, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Fonte: Insaluteneews.it

13:20



Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, allerta per le donne. Il futuro della ricerca una sfida ancora aperta



Colite ulcerosa Bari Roma Sessualità Gravidanza Menopausa Sesso

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: benessere sessuale a rischio

© DICEMBRE 3, 2020 LIFESTYLE NEWS SALUTE BENESSERE SESSUALE COLITE ULCEROSA MALATTIA DI CROHN

Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale. Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità” spiega la Prof.ssa Maria Beatrice Principi, Università di Bari

DAGLI SPECIALISTI GASTROENTEROLOGI ATTENZIONE PER GLI EFFETTI DELLE MICI NELLE DONNE – La Medicina di genere è al centro dell’XI Congresso IG-IBD in corso online in questa settimana. Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l’acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell’intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa.

Le MICI, infatti, riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d’esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 40 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica. Intervengono dunque nei momenti di costruzione della persona sotto il profilo fisico, psichico e macrosociale, condizionando ogni ambiente, dalla scuola al lavoro, senza dimenticare il ruolo sociale e la vita familiare che ciascun individuo costruisce nei suoi anni giovanili. Per la donna, inoltre, significa avere un impatto sulla sua sessualità, dalla pubertà alla gravidanza, fino alla menopausa. Recenti studi hanno dimostrato che sembrano esserci piccole differenze nella loro incidenza a seconda del genere, con una leggera predominanza nel sesso femminile per quanto riguarda la malattia di Crohn.

BENESSERE SESSUALE A RISCHIO – “Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la Prof.ssa Mariabeatrice Principi, Professore Associato di Gastroenterologia presso l’Università di Bari – Queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest’ultima rientrano diversi elementi: anzitutto, gli aspetti relativi “all’immagine corporea” che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un’alterazione dell’umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull’immagine corporea e sul benessere sessuale”.

DALLA FERTILITA’ ALLA MENOPAUSA: RISCHI CONCRETI ED EFFETTI PSICOLOGICI – “In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la Prof.ssa Principi – Qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l’allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell’osteopenia e dell’osteoporosi in menopausa: limitare l’assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un’attività fisica regolare”.

LE INIZIATIVE IG-IBD PER LA SALUTE FEMMINILE – L’attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. “La nostra iniziativa consiste nell’affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenzia la Prof.ssa Principi – è in lavorazione una review sull’argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia”.

DALL’ASSOCIAZIONE PAZIENTI AMICI ONLUS UNA NUOVA PIATTAFORMA A SUPPORTO DELLE PERSONE CON MICI E DEI LORO CAREGIVERS – Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. “La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, Presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – Per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell’engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino. In questo viaggio siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell’alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di ‘consapevolezza’: strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell’accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell’IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo”.



Malattia di Crohn, riflessi negativi sulla sessualità

3 Dicembre 2020 Di LA REDAZIONE

La professoressa Maria Beatrice: "Le IBD possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale".



Mariabeatrice Principi

"Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa possono interferire nella donna sia per quanto riguarda la salute che sul cosiddetto benessere sessuale – spiega la professoressa Mariabeatrice Principi, professore associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bari – queste malattie possono interferire sulla possibilità di avere un rapporto completo e appagante e sulla possibilità di vivere bene la propria sessualità. In quest'ultima rientrano diversi

elementi: anzitutto, gli aspetti relativi "all'immagine corporea" che può essere alterata, ad esempio, da una cicatrice chirurgica, dalla presenza di una stomi, da una malattia perianale, dalla condizione di malnutrizione o obesità; può coesistere, inoltre, anche un'alterazione dell'umore come ansia e depressione, che opera un effetto importante sull'immagine corporea e sul benessere sessuale".

"In caso di malattia non attiva, la fertilità della donna affetta da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa è uguale a quella della popolazione generale – sottolinea la professoressa Principi – qualora la malattia fosse attiva, ci potrebbe invece essere una riduzione della fertilità, sebbene ancora non si abbiano evidenze scientifiche eloquenti, ma un dato significativo fa emergere che le donne con IBD abbiano meno figli. Tuttavia, la causa spesso è da rintracciarsi nella mancanza di volontà di procreare, poiché la donna con IBD spesso è spaventata sia da un possibile peggioramento della malattia sia dalla trasmissione al figlio. Ciononostante, la donna con IBD può portare a termine la gravidanza in totale sicurezza e tranquillità, seguendo le indicazioni del gastroenterologo e ginecologo di fiducia e, tranne in particolari setting, è possibile il parto vaginale. È anche sicuro l'allattamento al seno seguendo le indicazioni opportune.

Non è stato dimostrato alcun effetto negativo delle MICI sulla menopausa, né un effetto negativo della menopausa sul decorso delle MICI. Se la fase di pubertà può essere ritardata dalla malattia, nella menopausa non è stata dimostrata alcuna differenza rispetto alla popolazione generale. Molto importante, è il monitoraggio e la correzione dell'osteopenia e dell'osteoporosi in menopausa: limitare l'assunzione di cortisonici, seguire una dieta ricca di calcio e vitamina D, svolgere un'attività fisica regolare".

L'attenzione riservata in seno al Congresso Nazionale alla donna affetta da IBD rappresenta uno dei molteplici impegni della Società Scientifica IG-IBD su questo fronte. "La nostra iniziativa consiste nell'affrontare la questione in tutte le sue declinazioni principali – evidenza Principi – è in lavorazione una review sull'argomento e, nel 2021, contiamo di organizzare webinar e altre iniziative congiunte tra gastroenterologi, ginecologi e neonatologi per analizzare le varie fasi di vita della donna, che devono necessariamente essere affrontate per definire meglio i vari passaggi per una gestione condivisa e appropriata della patologia".



Enrica Previtali

Le attività di ricerca e informazione emergono come trasversali ai diversi attori impegnati nella lotta alle MICI. "La partnership con il mondo della clinica e della ricerca scientifica è parte integrante della nostra missione – dichiara Enrica Previtali, presidente di AMICI Onlus, associazione che riunisce le persone affette da Colite

Ulcerosa e da Malattia di Crohn, e i loro familiari – per questo siamo lieti di rinnovare la nostra alleanza con IG-IBD con la quale, nel 2020, abbiamo iniziato un percorso che ci ha portato a definire le raccomandazioni per la promozione dell'engagement e la presa in carico dei bisogni psico-socio-assistenziali delle persone con Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino. In questo viaggio

siamo come sempre stati accompagnati da tanti professionisti che si mettono al servizio dei pazienti per garantire delle cure e una migliore qualità di vita, per passare da un sistema centrato sulla malattia a un sistema centrato sulla persona. Il nostro ruolo di accompagnamento di tanti pazienti, attraverso il percorso a volte difficile della malattia, ci suggerisce di vedere nella ricerca scientifica ma anche nell'alleanza con i medici non solo un orizzonte di speranza, ma anche una fonte di approfondimento, di formazione e di informazione; in una parola, di 'consapevolezza': strumento imprescindibile nelle mani del paziente per gestire efficacemente le malattie croniche. Sulla base di questo convincimento, AMICI Onlus sta per lanciare la prima piattaforma di digital patient advocacy, che vedrà nell'accesso dei pazienti alla corretta informazione, anche di carattere scientifico, uno dei suoi pilastri. E senza dubbio i contenuti scientifici dell'IG-BD contribuiranno ad arricchire e alimentare anche questo nuovo e ambizioso progetto. Perché questo chiede la gente che rappresentiamo".

MEDICAL NEWS

Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: progressi rivoluzionari nelle terapie, per una medicina più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

4 Dicembre 2020 / 7 min read

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimiliari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto. I risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimiliari

4 Dicembre 2020

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza - sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma - Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la Malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentero. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".



Gianluca Sampietro

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

📅 04/12/2020 🗨️ Redazione 💬 0 Commenti 🏥 Dott. Ambrogio Orlando responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" Palermo, Dott. Marco Daperno Segretario Generale IG-IBD AO Ordine Mauriziano di Torino, Prof. Alessandro Armuzzi Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD Fondazione Policlinico Gemelli Roma, Prof. Gianluca Sampietro Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica ASST Rhodense Milano

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimilari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto. I risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimilari

"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO – Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn** e **Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI – Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattie infiammatorie croniche intestinali, farmaci sempre più a misura di paziente. #IG-IBD

🕒 Venerdì 4 Dicembre 2020 ✍️ Redazione

"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD e Fondazione Policlinico Gemelli di Roma durante i lavori dell'XI Congresso Nazionale IG-IBD in corso in maniera virtuale.

"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD e Fondazione Policlinico Gemelli di Roma durante i lavori dell'XI Congresso Nazionale IG-IBD in corso in maniera virtuale.

Le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, piccole Molecole, biosimilari sono già realtà in alcuni casi, altri saranno disponibili presto. Inoltre, risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimilari

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea Armuzzi. Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules.

Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell’arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell’elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l’utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

Rete Sicilia e conferme per i biosimilari

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall’EMA l’indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe implosivo, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.

“Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un’esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l’efficacia è sovrapponibile all’originator.

La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

Malattie infiammatorie croniche intestinali e chirurgia

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. **Gianluca Sampietro**, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".



Nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimilari.

4 DICEMBRE 2020 . NEWS

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: **farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimilari.**

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**.

Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da **MICI**: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la **Colite Ulcerosa** e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti

per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

Il concetto di **farmaco biosimilare** fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione,

una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del **Comitato Educazionale di IG-IBD** – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia.

Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei **farmaci biosimilari di Infliximab** di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da **Crohn e Colite**, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti,

di cui l'88% con **Crohn** e il 12% con **Colite Ulcerosa**, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di **Adalimumab**. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

InfoNurse

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

📅 04/12/2020 👤 Redazione InfoNurse 👁 76 Views 💬 0 Commenti 🏷 chron e rettocolite ulcerosa, ig-ibd, terapie



"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn** e **Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti; come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni; con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

*"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**; Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".*

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

*"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso; visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".*

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa; che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD"; dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI - ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano - L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione; e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo; e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group; con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'*imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa

Redazione 4 Dicembre 2020 Ricerca e università

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

Print PDF

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando (nella foto), responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe implso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 278 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesenterio. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: dalla Sicilia la conferma per nuove terapie e biosimilari

4 Dicembre 2020 Redazione Rubriche, Salute, benessere ed altro... 0

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO -

Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI -

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.



Dott. Ambrogio Orlando

“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

I PROSSIMI OBIETTIVI DEI FARMACI BIOLOGICI -

*"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. **Marco Daperno**, Segretario Generale IGD-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettano un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".*

*"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IGD-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale.*



Prof. Alessandro Armuzzi

Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI -

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI - ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano - L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD -

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l'imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa: progressi rivoluzionari nelle terapie

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimilari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto. I risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimilari

A cura di Rita Caridi | 4 Dicembre 2020 16:09



"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO - Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** - MICI (o IBD - *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

*“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. **Alessandro Armuzzi**, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-*



interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell’arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell’elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l’utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall’EMA l’indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

*“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.*



"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI – Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

*"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. **Gianluca Sampietro**, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".*



LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'*imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

📅 4 Dicembre 2020 📍 Il Faro 💬 0 Commenti

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimiliari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto. I risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimiliari

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

“Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN” sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO – Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

“Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.

“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell’arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell’elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l’utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall’EMA l’indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.

“Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un’esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l’efficacia è sovrapponibile all’originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l’88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l’appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull’efficacia e la sicurezza dei trattamenti”.

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI – Nell’ambito del XI Congresso Nazionale dell’IG-IBD è stato organizzato anche il “2nd Training Course of Surgery for IBD”, dedicato alla formazione e all’aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell’iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

“Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L’altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l’utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l’intestino dopo una resezione, e l’eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest’ultimo aspetto l’ASST Rhodense di Milano e l’Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l’Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull’uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo”.

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell’ambito dell’XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l’imaging cross-sectional*, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

Digiornale - Dicembre 4, 2020 16 0

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: farmaci biologici, Piccole Molecole, biosimilari. Alcuni sono già realtà, altri saranno disponibili presto. I risultati della Rete Siciliana portano anche un enorme abbattimento dei costi con l'utilizzo dei biosimilari

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO – Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".



“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere

usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell’arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell’elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l’utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata

sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall’EMA l’indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe implosivo, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.

“Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Inliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un’esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l’efficacia è sovrapponibile all’originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l’88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l’appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull’efficacia e la sicurezza dei trattamenti”.

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI – Nell’ambito del XI Congresso Nazionale dell’IG-IBD è stato organizzato anche il “2nd Training Course of Surgery for IBD”, dedicato alla formazione e all’aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell’iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

“Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L’altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l’utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l’intestino dopo una resezione, e l’eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest’ultimo aspetto l’ASST Rhodense di Milano e l’Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l’Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull’uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo”.

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell’ambito dell’XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn

5 Dicembre 2020 Di LA REDAZIONE

Alessandro Armuzzi: "I pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche".

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il dottor Marco Daperno, segretario generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".



Alessandro Armuzzi

“Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell’ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il professor Alessandro Armuzzi, responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma

si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d’azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell’arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell’elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l’utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall’altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN”.

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI,

quindi è stata data dall’EMA l’indicazione per usarli anche per queste altre malattie.



Ambrogio Orlando

“Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il dottor Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti “Villa Sofia-Cervello”, Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell’80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma

grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l’anno per paziente”.

“Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infiximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti”.

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il “2nd Training Course of Surgery for IBD”, dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.



Gianluca Sampietro

“Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il professor Gianluca Sampietro, direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – l'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno

coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo”.

Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con responsabile scientifico il dottor Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa: dalla Sicilia la conferma per nuove terapie e biosimilari

Di Redazione - 5 Dicembre 2020

INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO – Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD –

Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

*"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".*

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

I PROSSIMI OBIETTIVI DEI FARMACI BIOLOGICI – *"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".*

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale.

Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI – Nell’ambito del XI Congresso Nazionale dell’IG-IBD è stato organizzato anche il “2nd Training Course of Surgery for IBD”, dedicato alla formazione e all’aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell’iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

*“Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. **Gianluca Sampietro**, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L’altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l’utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l’intestino dopo una resezione, e l’eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest’ultimo aspetto l’ASST Rhodense di Milano e l’Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l’Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull’uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo”.*

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD – Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell’ambito dell’XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l’approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l’imaging cross-sectional*, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



6 DICEMBRE 2020



GLORIA ZUCCHINI

SEGUICI SU:



L'uso di farmaci biosimilari nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

*Ultimi aggiornamenti dall'XI Congresso Nazionale Ig-IBD sull'utilizzo di
farmaci biosimilari nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali*

INNOVAZIONE MEDICINA TERAPEUTICA

VERIFICA LE FONTI ✓



Il 5 dicembre 2020 si è concluso l'XI Congresso Nazionale Ig-IBD (Italian group for the study of Inflammatory Bowel Disease) presentando, tra le altre cose, nuove soluzioni per i pazienti affetti da MICI, *Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali*. In particolare, sono state illustrate le diverse strategie terapeutiche sviluppate fino ad ora che vedono i **farmaci biologici e i biosimilari** come maggiori protagonisti.

MICI: Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

In Italia sono circa 250.000 le persone affette da malattie infiammatorie intestinali, con un aumento di casi 20 volte superiore rispetto allo scorso decennio. Solitamente, l'esordio della malattia avviene tra i 15 e i 30 anni. Tra queste si classificano la *malattia di Crohn* e la *colite ulcerosa*, **condizioni croniche e recidivanti che causano diarrea e dolori addominali**. L'infiammazione è una risposta immunitaria scatenata dalla mucosa [gastrointestinale](#), tuttavia *l'eziologia* della malattia rimane ancora sconosciuta. L'ipotesi più sostenuta oggi vede un'anomala reazione immunitaria dovuta ad una **predisposizione genetica multifattoriale**. La reazione immunitaria coinvolge mediatori proteici del sistema immunitario come le citochine, le interleuchine e il fattore di necrosi tumorale (TNF).

Terapie tradizionali e innovative

L'obiettivo dei trattamenti clinici è quello di evitare la riacutizzazione della malattia. La terapia nelle forme non particolarmente gravi si basa su farmaci come il cortisone, gli immunosoppressori, vari antibiotici contro i batteri del tratto digerente e farmaci biologici come gli *anticorpi bloccanti il TNF*. Nel caso in cui dovessero insorgere complicanze o l'infezione si aggravi, si ricorre all'intervento chirurgico. I costi di ospedalizzazione e degli interventi insieme agli **effetti collaterali delle terapie croniche non biologiche** hanno incentivato lo sviluppo di terapie alternative.

I primi studi sull'utilizzo di biosimilari sono stati effettuati dalla Rete Siciliana. "Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione. **Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi**, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia" spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" di Palermo e membro del Comitato Educazionale di Ig-IBD. Vediamo nel dettaglio come si differenziano i farmaci biologici da quelli tradizionali.

Farmaci generici e biosimilari: le differenze

I biosimilari rappresentano per i farmaci biologici ciò che i farmaci equivalenti o generici sono per i medicinali originali. Ma facciamo un po' di chiarezza.

Secondo la legge Cee 1768 del 1992, il *brevetto di un farmaco*, cioè il marchio esclusivo dell'azienda produttrice, ha una durata di 20 anni. Una volta scaduto, altre [case farmaceutiche](#) potranno produrre lo stesso prodotto come "equivalente" o "generico". Si tratta di **medicinali qualitativamente e quantitativamente identici al farmaco di riferimento**, questo per quanto riguarda sia i principi attivi sia l'efficacia clinica. Infatti, possono essere usati indistintamente. Esistono appositi elenchi stilati dall'AIFA, l'*Agenzia Italiana del Farmaco*, nei quali sono organizzati tutti i farmaci a brevetto scaduto equivalenti fra loro: le cosiddette *liste di trasparenza*. Queste liste mostrano il nome del farmaco o del principio attivo, l'*unità posologica* (numero di compresse o dosi) e il medicinale equivalente con il prezzo più basso. Il farmacista ha la facoltà di sostituire il farmaco prescritto con uno equivalente. **I farmaci generici rappresentano un'importante risorsa per i cittadini e per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN)** in quanto hanno solitamente un prezzo del 20% inferiore al farmaco di riferimento e il loro ingresso nel mercato comporta una riduzione del prezzo del costo del medicinale di origine.

La seconda classe di medicinali presi in considerazione sono invece quelli biologici. Questi contengono **principi attivi che sono stati estratti o generati da un sistema biologico**, quindi molto più complessi di quelli chimicamente prodotti ma soprattutto **molto più variabili**. Alcuni esempi sono l'insulina, l'ormone della crescita, enzimi ma anche [vaccini](#) e [anticorpi monoclonali](#). Anche in questo caso, alla scadenza della copertura brevettuale sarà possibile commercializzare farmaci "biosimilari", offrendo al paziente un'alternativa più [economica](#). Il farmaco biosimilare viene approvato dall'EMA, l'*Agenzia Europea per i Medicinali*, solamente dopo aver dimostrato che la variabilità naturale (quindi le differenze con il medicinale originatore) non influiscono su sicurezza ed efficacia. Un biosimilare approvato dall'EMA è considerato equivalente al suo *originator*. Tuttavia, questo non può essere sostituito dal farmacista senza l'approvazione del medico, diretto responsabile della prescrizione del farmaco.

I benefici dei biosimilari nelle MICI

L'introduzione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari ha sicuramente mutato il decorso della malattia dei pazienti affetti da MICI, migliorandone la prognosi laddove la terapia con medicinali tradizionali non fosse sufficiente. Le malattie croniche intestinali sono condizioni molto debilitanti e difficili da gestire. Un'attenta cura medica ed il giusto supporto sono fondamentali nell'impatto che la malattia ha sulla qualità di vita del paziente. **I farmaci biosimilari sono stati spesso oggetto di paura ingiustificata**. Probabilmente il vantaggio economico ha contribuito a mettere in cattiva luce le dimostrazioni scientifiche che tuttavia ne hanno consentito il loro sviluppo e commercio con risultati più che promettenti.



Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, medicine sempre più a misura di paziente

Dall'XI Congresso Nazionale IG-IBD le nuove soluzioni per i pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

di Silvia de Mari

ROMA - Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale. "Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il

prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE - "Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza - sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma - Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI - Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie. "Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione - spiega il Dott. Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD - Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

IL PRIMO STUDIO AL MONDO - "Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti - sottolinea Orlando - Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 553 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI - Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti. "Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI - ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano - L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentere. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD - Tutti questi temi sono oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno, in svolgimento online fino al 5 Dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

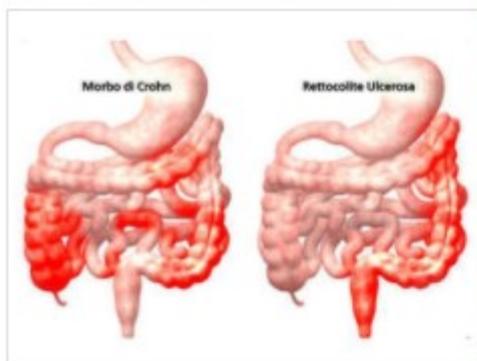
Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

7/12/2020

0 Commenti

IG-IBD – Progressi rivoluzionari nelle terapie per Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa, per una medicina sempre più a misura di paziente e sostenibile per il SSN

"Da una parte, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN" sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD



INNOVAZIONE, PERSONALIZZAZIONE, SOSTENIBILITA' NELLA MEDICINA DEL FUTURO – Le **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** – MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in **Malattia di Crohn** e **Colite Ulcerosa**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che

riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale.

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate – evidenzia il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino – Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza – sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma – Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI – Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

*"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il Dott. **Ambrogio Orlando**, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD – Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20 mila euro l'anno per paziente".*

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando – Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI - Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

*"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colorettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il Prof. **Gianluca Sampietro**, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano – L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentero. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".*

Ig-Ibd chiude congresso: "250mila pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali"

Roma, 7 dic. - "Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici". E' quanto si legge nella nota del Gruppo Italiano per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Italian Group for Inflammatory Bowel Diseases, IG-IBD).

"Le MICI- spiega l'IG-IBD- sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale".

"Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate- evidenzia Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino- Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza- sottolinea il Prof. Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma- Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti.

Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

DALLA SICILIA LA CONFERMA DEI BIOSIMILARI Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici.

Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrare efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie.

"Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione- spiega Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti 'Villa Sofia-Cervello', Palermo, e membro del Comitato Educativo di IG-IBD- Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente".

"Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti- sottolinea Orlando- Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti".

LA CHIRURGIA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI MICI Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il '2nd Training Course of Surgery for IBD', dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti.

"Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI- ha spiegato il Prof. Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano- L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesentero. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader.

Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD Tutti questi temi sono stati oggetto di analisi nell'ambito dell'XI Congresso IG-IBD-Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico Marco Daperno, che si è svolto online fino al 5 dicembre. Nonostante l'approccio insolito, vi sono stati ben 550 medici iscritti, 96 comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative, 4 corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono state il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



Malattia di Crohn: in arrivo le terapie a misura di paziente

da Marco Testoni | Dic 9, 2020 | Medicina | 0 commenti

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino e si distinguono in Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI: sebbene possa sembrare un numero esiguo, bisogna tenere presente una serie di implicazioni che ne amplificano gli effetti, come i ritardi diagnostici, il peso che ricade sulle famiglie, i contraccolpi psicologici. Le MICI sono malattie altamente invalidanti, che riguardano soprattutto la popolazione giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Tuttavia, la ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati in grado di permettere a chi è affetto da queste patologie di condurre una vita normale. "Alcune classi terapeutiche di farmaci biologici sono ormai consolidate - evidenzia il dottor Marco Daperno, Segretario Generale IG-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino - Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale e una gestione più soddisfacente di queste patologie".

"Stiamo definendo nuove strategie terapeutiche per applicare i diversi farmaci oggi a disposizione per ottenerne il massimo risultato nell'ottica del rapporto tra efficacia e sicurezza - sottolinea il professor Alessandro Armuzzi, Responsabile Comitato Educazionale IG-IBD, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma - Questo discorso riguarda tutti i farmaci biotecnologici anti-TNF per poi continuare con gli anti-alfa4/beta7 integrina e gli anti-interleuchina 12/23, ma si inseriscono anche le cosiddette Piccole Molecole, Small Molecules. Queste ultime sono farmaci orali che a breve potranno essere usati per la Colite Ulcerosa e nel prossimo futuro anche per la malattia di Crohn; si caratterizzano per la rapidità d'azione e per la possibilità di essere assunti per via orale. Ci sono molti trials in corso, alcuni molto avanzati, quindi contiamo nell'arco di 3-4 anni di averne alcuni a disposizione per i nostri pazienti. Nell'elaborare una più strutturata offerta terapeutica, valutiamo anche la sostenibilità per l'utilizzo di questi farmaci. Da una parte, quindi, i pazienti potranno beneficiare sempre più di una medicina personalizzata, basata sui farmaci più adatti a seconda delle proprie caratteristiche fenotipiche; dall'altra, si cerca un giusto equilibrio tra innovazione, personalizzazione e sostenibilità del SSN".

Dalla Sicilia la conferma dei biosimilari

Il concetto di farmaco biosimilare fa riferimento a prodotti medicinali biologici che sono simili agli originatori in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, pur non essendo identici. Non sono nuovi farmaci, bensì una rivisitazione, una versione più moderna e meno costosa rispetto agli originatori. Queste molecole seguono una rigorosa e complessa procedura di approvazione per dimostrarne efficacia e sicurezza: le prime conferme sono giunte in ambito reumatologico; successivamente si è attuato il cosiddetto meccanismo di estrapolazione anche per altre malattie, tra cui proprio le MICI, quindi è stata data dall'EMA l'indicazione per usarli anche per queste altre malattie. "Per alcuni biosimilari siamo già alla seconda e terza generazione – spiega il dottor Ambrogio Orlando, responsabile IBD Unit della A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo, e membro del Comitato Educazionale di IG-IBD –. Sono efficaci e sicuri quanto gli originatori, ma permettono un abbattimento dell'80% dei costi, grazie al quale diventa possibile liberare risorse da utilizzare per prescrivere altri farmaci originatori per chi ha una forma grave della malattia. Se fossero rimasti solo i farmaci ai costi più elevati, il sistema sarebbe impleso, visto che per un trattamento si può arrivare anche a 10 o 20mila euro l'anno per paziente". "Il primo studio al mondo a pubblicare dati scientifici in Real Life su efficacia e sicurezza dei farmaci biosimilari di Infliximab di seconda generazione è stato effettuato dalla Rete siciliana, composta da 16 centri, 7 Hub & 9 Spoke, che ha realizzato un'esperienza significativa sui pazienti affetti da Crohn e Colite, presi in una numerosità significativa, 276 pazienti – sottolinea Orlando –. Questo studio ha anche rilevato, in un piccolo sottogruppo, che il cambio di un biosimilare di prima o seconda generazione non crea problemi di immunogenicità o di eventi avversi e l'efficacia è sovrapponibile all'originator. La Rete siciliana ha concluso un altro studio in via di pubblicazione basato su una numerosità ancora più ampia, pari a 559 pazienti, di cui l'88% con Crohn e il 12% con Colite Ulcerosa, che ha dimostrato efficacia e sicurezza anche di un altro farmaco biosimilare di Adalimumab. È un messaggio importante per il mondo scientifico e per le associazioni dei pazienti, che attesta l'appropriatezza terapeutica di questa metodologia e soprattutto fornisce informazioni epidemiologiche sull'efficacia e la sicurezza dei trattamenti.

La chirurgia nella gestione dei pazienti MICI

Nell'ambito del XI Congresso Nazionale dell'IG-IBD è stato organizzato anche il "2nd Training Course of Surgery for IBD", dedicato alla formazione e all'aggiornamento dei chirurghi che si occupano di MICI. Obiettivo dell'iniziativa è stato unire la comunità chirurgica nazionale per standardizzare e alzare al massimo il già ottimo livello con cui vengono seguiti questi pazienti. Infatti, avere a disposizione una chirurgia dedicata alle MICI è un punto essenziale per la gestione di questi pazienti. "Un primo aspetto importante è stato la stesura da parte della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale delle Linee Guida Italiane per il trattamento chirurgico delle MICI – ha spiegato il professor Gianluca Sampietro, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale ed Epato-Bilio-Pancreatica, ASST Rhodense, Milano –. L'altro argomento di grande interesse ha riguardato la possibilità di ridurre la recidiva della Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico. Le novità in questo campo riguardano l'utilizzo della tecnica del Giapponese Kono per ricongiungere l'intestino dopo una resezione, e l'eventualità di rimuovere o meno il mesenterio. Per chiarire quest'ultimo aspetto l'ASST Rhodense di Milano e l'Ospedale Mauriziano di Torino stanno coordinando uno studio che riunisce oltre 30 centri sia, italiani che da tutto il mondo, e in cui l'Italia farà da leader. Attenzione è stata riservata anche sull'uso della chirurgia laparoscopica, che ha mostrato negli anni un gran numero di vantaggi, riducendo le complicanze peri-operatorie, migliorando il decorso post-operatorio e diminuendo le conseguenze di lungo periodo".



La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Di giovedì 10 dicembre 2020) ROMA – Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Mici), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa. Così in una nota la società scientifica Ig-Ibd. ▲

La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI): ne discutono gli esperti

La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), il tema della nutrizione artificiale è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Mici), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa.

Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Così in una nota la società scientifica Ig-Ibd.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle Mici: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica.

Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da Mici, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi.

L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da Mici, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

RAPPORTO TRA ALIMENTAZIONE E MICI

“Anzitutto- osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell’Ospedale di Rho (MI)- la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l’eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un’alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso.

Inoltre, può verificarsi una riduzione dell’appetito legata all’effetto anoressizzante’ di alcune componenti che mediano l’infiammazione, alla deflessione dell’umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle Mici e all’alterata percezione dei sapori.

A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici.

Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle Mici

Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell’intestino tenue. In caso di un’estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell’ileo si riduce infatti la superficie deputata all’assorbimento delle varie componenti dell’alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi.

Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell’intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale.

Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all’attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da Mici non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l’attività della malattia diventa necessario incrementare l’assunzione di proteine per fronteggiare l’aumentato fabbisogno proteico”.

MICI, IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da Mici si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione.

Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

“Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico- evidenza Saibeni-.

Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa.

Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione”.

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. “La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine.

La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale” aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI

Le Mici (o Ibd – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino.

Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da Mici, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da Mici è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso Ig-Ibg – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno.

Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle Mici.

Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle Ibd, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e Mici, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



La nutrizione artificiale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

🕒 10 Dicembre 2020 Redazione

ROMA – Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Mici), ossia **la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa**. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che **la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa**. Così in una nota la società scientifica Ig-Ibd.

LEGGI ANCHE: [Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa](#)

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle Mici: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece **bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da Mici**, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da Mici, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

RAPPORTO TRA ALIMENTAZIONE E MICI

"Anzitutto- osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI)- **la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto** nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, **può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante' di alcune componenti che mediano l'infiammazione**, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle Mici e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle Mici. **Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento**, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, **spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente**. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da Mici non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da Mici si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. **Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano.** La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia. **"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale,** ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi **attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico**– evidenzia Saibeni- Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione". **Diverso il discorso della nutrizione parenterale.** "La nutrizione parenterale **non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi** che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è **necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze** legate alla malattia intestinale" aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI

Le Mici (o Ibd – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) **sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti** affetti da Mici, **soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni,** con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da Mici è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso Ig-Ibg – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. **Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate,** 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle Mici. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle Ibd, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e Mici, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattie infiammatorie croniche intestinali, agire subito per arginare il rischio di malnutrizione

🕒 Giovedì 10 Dicembre 2020 ✍️ Redazione

Condividi l'articolo



Segui pharmastar.it



Nel paziente affetto da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa esiste un rischio di malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto, ad esempio garantendo un maggiore introito proteico se la malattia è in fase attiva. La nutrizione enterale e parenterale sono possibili supporti che sono stati affrontati in uno dei pre-corsi tenuti in occasione dell'XI Congresso IG-IBD.

Nel paziente affetto da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa esiste un rischio di malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto, ad esempio garantendo un maggiore introito proteico se la malattia è in fase attiva. La nutrizione enterale e parenterale sono possibili supporti che sono stati affrontati in uno dei pre-corsi tenuti in occasione dell'XI Congresso IG-IBD.

“Quando è necessaria una supplementazione nutrizionale, il primo passo è quello della nutrizione enterale, ossia l'assunzione di una dieta particolare, a volte con la necessità di posizionare un sondino naso-gastrico. In casi selezionati, più complessi, è invece necessaria la nutrizione parenterale, ossia una nutrizione non più somministrata per via intestinale ma per via endovenosa” spiega il Dott. **Simone Saibeni**, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI), ASST Rhodense

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta “dieta occidentale”, povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

“Anzitutto – osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) – la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI.

Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovra crescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico”.

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

“Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l’assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico – evidenza Saibeni – Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall’attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione”.

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. “La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale” aggiunge Saibeni.

Salute. Nutrizione artificiale per le malattie croniche dell'intestino

[Tweet](#)

[Mi piace](#) [Condividi](#) Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici

Secondo la società scientifica Ig-Ibd bisogna prestare grande attenzione allo stato di nutrizione dei pazienti con malattia di Crohn e colite ulcerosa. A volte può essere necessario il ricorso alla nutrizione artificiale

[commenta](#)

10 dicembre 2020

ROMA - Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Mici), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa. Così in una nota la società scientifica IG-IBD. Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle Mici: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da Mici, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da Mici, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

"Anzitutto- osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI)- la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'"effetto anoressizzante" di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

Il possibile apporto della nutrizione artificiale

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia. "Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico- evidenzia Saibeni- Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione". Diverso il discorso della nutrizione parenterale. "La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale" aggiunge Saibeni.

L'XI congresso nazionale Ig-Ibd e le novità in tema di Mici

Le Mici (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da Mici, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da Mici è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle Mici. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e Mici, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

10/12/2020 · Gastroenterologia, News

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

“Anzitutto – osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) – la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico”.

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE – Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

“Il primo livello di intervento è rappresentato dalla **nutrizione enterale**, ossia l’assunzione di sostanze **nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico** – evidenza Saibeni – Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall’attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione”.

Diverso il discorso della **nutrizione parenterale**. “La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale” aggiunge Saibeni.

L’XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA’ IN TEMA DI MICI – Le MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l’acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell’intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d’esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell’ambito del recente XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell’ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l’imaging cross-sectional, l’ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

10 Dicembre 2020 / 6 min read

Nel paziente affetto da Malattia di Crohn o Colite Ulcerosa esiste un rischio di malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto, ad esempio garantendo un maggiore introito proteico se la malattia è in fase attiva. La nutrizione enterale e parenterale sono possibili supporti che sono stati affrontati in uno dei pre-corsi tenuti in occasione dell'XI Congresso IG-IBD

10 Dicembre 2020

IL RAPPORTO TRA MICI E NUTRIZIONE

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

"Anzitutto - osserva il Dott. Simone Saibeni, Dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) - la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per risolvere i problemi della **malnutrizione nei pazienti affetti da MICI** si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La **nutrizione artificiale** è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico - evidenza Saibeni - Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione".

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. *"La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale"* aggiunge Saibeni.

LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI

Le MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono **patologie infiammatorie croniche dell'intestino**. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della **nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI** è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il **ruolo della fibrosi nelle IBD**, il **posizionamento dei farmaci**, la **sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI**, la **medicina di genere**, l'**imaging cross-sectional**, l'**ultrasonografia**, le **tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia**.

Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

Nei pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali esiste un rischio malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto

A cura di Filomena Fotia | 11 Dicembre 2020 10:30

👍 Mi piace 0

IL RAPPORTO TRA MICI E NUTRIZIONE – Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

"Anzitutto – osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O.

Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) – la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre

cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE – Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico – evidenza Saibeni – Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione".

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. *“La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugolare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale”* aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI – Le MICI (o IBD – *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD – **Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group**, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l'imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia

IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

Di giornale - Dicembre 11, 2020 24 0

"Quando è necessaria una supplementazione nutrizionale, il primo passo è quello della nutrizione enterale, ossia l'assunzione di una dieta particolare, a volte con la necessità di posizionare un sondino naso-gastrico. In casi selezionati, più complessi, è invece necessaria la nutrizione parenterale, ossia una nutrizione non più somministrata per via intestinale ma per via endovenosa" spiega il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI), ASST Rhodense

IL RAPPORTO TRA MICI E NUTRIZIONE – Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

"Anzitutto - osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) - la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE - Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico - evidenzia Saibeni - Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione".

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. *"La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale"* aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI - Le MICI (o IBD - *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente **XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group**, con Responsabile Scientifico il **Dott. Marco Daperno**. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l'imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

IG-IBD – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

📅 11/12/2020 👤 Redazione InfoNurse 👁 129 Views 💬 0 Commenti 🔍 ig-ibd, mici, nutrizione artificiale



"Quando è necessaria una supplementazione nutrizionale, il primo passo è quello della nutrizione enterale, ossia l'assunzione di una dieta particolare, a volte con la necessità di posizionare un sondino naso-gastrico. In casi selezionati, più complessi, è invece necessaria la nutrizione parenterale, ossia una nutrizione non più somministrata per via intestinale ma per via endovenosa" spiega il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI), ASST Rhodense

IL RAPPORTO TRA MICI E NUTRIZIONE

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale; come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale"; povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI; visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI; quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

"Anzitutto – osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell'Ospedale di Rho (MI) – la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione; alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento; più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue.

In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico – evidenzia Saibeni – Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto; ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali; per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione".

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. *“La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale”* aggiunge Saibeni.

L'XI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITA' IN TEMA DI MICI

Le MICI (o IBD - *Inflammatory Bowel Diseases* secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease; organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, *l'imaging cross-sectional*, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



MICI: anche la nutrizione artificiale per una medicina a misura di paziente

12 Dicembre 2020 Di LA REDAZIONE

Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni.

Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastrointestinale, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai appurato che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di riacutizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

“Anzitutto – osserva il dottor Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell’Ospedale di Rho (MI) – la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l’eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una riacutizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un’alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell’appetito legata all’‘effetto anoressizzante’ di alcune componenti che mediano l’inflammatione, alla deflessione dell’umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all’alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell’intestino tenue. In caso di un’estesa inflammatione a carico del duodeno, del digiuno o dell’ileo si riduce infatti la superficie deputata all’assorbimento delle varie componenti dell’alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell’intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all’attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l’attività della malattia diventa necessario incrementare l’assunzione di proteine per fronteggiare l’aumentato fabbisogno proteico”.

Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell’intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l’instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

"Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico – evidenza Saibeni – Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione".

Diverso il discorso della nutrizione parenterale. "La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale" aggiunge Saibeni.

Le MICI (o IBD – Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico.

Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD – Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.



L'importanza della nutrizione per chi è affetto da malattie infiammatorie intestinali

Esiste un rischio di malnutrizione che deve essere identificato e corretto ma soprattutto prevenuto

di Bianca Franchi

ROMA - Se ormai è noto come l'alimentazione influisca sulla salute di ogni individuo, il tema acquisisce ancor più rilievo nell'interazione con malattie che interessano il tratto gastroenterico, come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI), ossia la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa. Relazioni di causa diretta con alcuni alimenti non sono al momento supportate da evidenze scientifiche, anche se appare molto probabile che la cosiddetta "dieta occidentale", povera di fibre e ricca di cibi raffinati a livello industriale, possa giocare un ruolo rilevante nell'aumento della incidenza sia della Malattia di Crohn sia della Colite Ulcerosa.

I DUBBI - Restano tuttavia ancora numerosi dubbi sul reale ruolo dei diversi elementi considerati fattori scatenanti delle MICI: abitudini alimentari, flora batterica, altri fattori ambientali e genetica. Ciò a cui invece bisogna prestare grande attenzione è lo stato di nutrizione dei pazienti affetti da MICI, visto che non infrequentemente si possono presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai apparso che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di ricattizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

presentare deficit nutrizionali di vario tipo, anche gravi. L'importanza di identificare e correggere lo stato di malnutrizione deriva dal fatto che è ormai apparso che esso è legato ad una serie di eventi negativi nei pazienti affetti da MICI, quali un aumentato rischio di ricattizzazioni, di ricoveri, di mancata risposta alle terapie e, nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, di complicanze.

IL COMMENTO - "Anzitutto - osserva il Dott. Simone Saibeni, dirigente medico presso la U.O. Gastroenterologia dell' Ospedale di Rho (MI) - la malnutrizione può essere dovuta al ridotto introito calorico che gli stessi pazienti mettono in atto nella speranza che l'eliminazione di taluni alimenti riduca il rischio di una ricattizzazione della malattia o il peggioramento dei sintomi di una malattia in fase di attività; questo porta a un'alterazione e a una ridotta variabilità della dieta che non infrequentemente conduce in ultimo a calo di peso. Inoltre, può verificarsi una riduzione dell'appetito legata all'effetto anoressizzante di alcune componenti che mediano l'infiammazione, alla deflessione dell'umore cui vanno incontro i pazienti in alcuni momenti della storia clinica delle MICI e all'alterata percezione dei sapori. A volte il ridotto introito alimentare può essere dovuto anche a indicazioni non corrette da parte di alcuni medici. Altre cause di malnutrizione sono legate strettamente alle MICI. Per esempio una causa rilevante di malnutrizione è determinata dal malassorbimento, più frequentemente osservato nella malattia di Crohn a causa della sua localizzazione a livello dell'intestino tenue. In caso di un'estesa infiammazione a carico del duodeno, del digiuno o dell'ileo si riduce infatti la superficie deputata all'assorbimento delle varie componenti dell'alimentazione, con conseguenti deficit nutrizionali più o meno gravi e più o meno estesi. Inoltre, spesso i pazienti affetti dalla Malattia di Crohn devono sottoporsi a interventi chirurgici di resezione dell'intestino tenue, che riducono anatomicamente la percentuale assorbente. Infine, sempre nella Malattia di Crohn, ci possono essere altre cause come le fistole gastroenteriche, la sovraccrescita batterica e un accelerato transito ileale. Un altro fattore che porta a una aumentata richiesta nutrizionale è quello legato all'attività della malattia: sebbene il fabbisogno energetico di chi è affetto da MICI non sia in generale dissimile da quello della popolazione generale, durante l'attività della malattia diventa necessario incrementare l'assunzione di proteine per fronteggiare l'aumentato fabbisogno proteico".

IL POSSIBILE APPORTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE - Per risolvere i problemi della malnutrizione nei pazienti affetti da MICI si sta implementando sempre più una personalizzazione dell'intervento medico anche in fatto di nutrizione. Il supporto nutrizionale è volto sia a impedire l'instaurarsi di veri e propri deficit, sia alla correzione di essi quando si verificano. La nutrizione artificiale è invece un supporto più consistente che viene dato al paziente nei casi più impegnativi secondo le sue esigenze, legate sia alla sua persona sia alla sua malattia.

L'IMPORTANZA DELLA NUTRIZIONE - "Il primo livello di intervento è rappresentato dalla nutrizione enterale, ossia l'assunzione di sostanze nutrizionali aggiuntive che può avvenire in alcuni casi attraverso il posizionamento di un sondino naso gastrico - evidenzia Saibeni - Nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn, la nutrizione enterale non è solo un supporto, ma una vera e propria terapia, in grado di indurre la remissione della malattia e di far riprendere i processi di crescita e sviluppo interrotti dall'attività infiammatoria e dalla malnutrizione stessa. Nella popolazione adulta la nutrizione enterale è utile per correggere i deficit nutrizionali, per mantenere un adeguato introito calorico, quando questo viene alterato o ridotto e, secondo alcuni studi, anche come componente per il mantenimento della remissione". Diverso il discorso della nutrizione parenterale. "La nutrizione parenterale non passa più dalla normale via intestinale, ma viene garantita attraverso cateteri venosi che possono essere periferici (vena del braccio) o centrali (vena giugulare) in modo da garantire supplementazioni caloriche, vitaminiche, di lipidi, carboidrati e proteine. La nutrizione parenterale è necessaria in quei rari casi in cui il paziente non può alimentarsi normalmente o ricevere la nutrizione enterale per la presenza di alcune complicanze legate alla malattia intestinale" aggiunge Saibeni.

LXI CONGRESSO NAZIONALE IG-IBD E LE NOVITÀ IN TEMA DI MICI - Le MICI (o IBD - Inflammatory Bowel Diseases secondo l'acronimo anglosassone) sono patologie infiammatorie croniche dell'intestino. Si stima che in Italia siano circa 250mila i pazienti affetti da MICI, soprattutto in età giovanile, con un picco d'esordio generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica, inficiando la qualità di vita e provocando conseguenze anche a livello psicologico. Il tema della nutrizione artificiale nel paziente affetto da MICI è stato oggetto di analisi nell'ambito del recente XI Congresso IG-IBD - Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease, organizzato da Health Meetings Group, con Responsabile Scientifico il Dott. Marco Daperno. Nonostante il suo svolgimento online, ben 550 i medici iscritti, 96 le comunicazioni orali presentate, 24 di queste già selezionate come ricerche innovative; 4 invece i corsi pregressuali per coprire ogni novità nell'ambito delle MICI. Le principali tematiche affrontate sono il ruolo della fibrosi nelle IBD, il posizionamento dei farmaci, la sovrapposizione tra intestino irritabile e MICI, la medicina di genere, l'Imaging cross-sectional, l'ultrasonografia, le tecniche di intelligenza artificiale applicata in endoscopia.

Malattie infiammatorie croniche intestinali: troppe diagnosi in ritardo

14 DICEMBRE 2020 by CORNAZ



Malattie infiammatorie croniche intestinali: ritardi nelle diagnosi anche in caso di sintomi evidenti ma più opzioni terapeutiche

Le altre malattie non aspettano né stanno a guardare, anzi progrediscono e il mancato trattamento si ripercuoterà su ampie fette di pazienti e sul nostro Ssn. Non solo complicanze di patologie cardiovascolari, onco-ematologiche, oncologiche, diabete, ma anche la condizioni di migliaia di soggetti spesso giovani, colpiti dalle MICI – **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali**, **pazienti fragili che rischiano ancora di più in tempo di pandemia**. E non è sempre facile orientarsi nell'identificazione della malattia e dei centri di riferimento IBD. La Società IG-IBD fornisce le indicazioni necessarie e si mette al servizio della ricerca che propone nuove opzioni interessanti.

RITARDI DIAGNOSTICI E DIFFICOLTÀ NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

In questo 2020, il Covid-19 ha spinto ai margini tutto ciò che non fosse legato all'infezione stessa, lasciando da parte tanti malati cronici, tra cui anche quelli affetti da MICI – Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Malattia di Crohn e Colite ulcerosa), i quali hanno riscontrato **problemi di assistenza e di disponibilità di posti come i pazienti oncologici, quelli cardiologici e tanti altri.** Questo ha accentuato problemi già esistenti come il **ritardo diagnostico di queste patologie, già subdole per natura**, tanto che ad oggi ancora non si hanno stime precise di quanti siano i pazienti in Italia, ma solo l'ipotesi che ammontino a una cifra compresa tra 200 e 250mila.

“Ancora oggi, anche in caso di sintomi evidenti come una diarrea sanguinante, che dovrebbe portare automaticamente all'esecuzione di una colonscopia o a una visita di uno specialista gastroenterologo per il sospetto di una colite ulcerosa, **il ritardo diagnostico va da 3-6 mesi a 12-18 mesi.** Ancora più notevoli i ritardi nella malattia di Crohn. La conseguenza di questo fenomeno può essere grave, poiché **potrebbe impedire di mettere in atto tempestivamente un trattamento opportuno** che permetterebbe di evitare degenerazioni, complicanze e interventi chirurgici” sottolinea il Dott. Marco Daperno, Segretario Generale IGD-IBD, AO Ordine Mauriziano di Torino. **I pazienti affetti da MICI infatti sono soggetti fragili e con gravi rischi di conseguenze negative.** Si tratta di patologie tipiche dell'età giovanile: il **picco di esordio è generalmente compreso nella fascia tra i 15 e i 30 anni**, con un 20% di casi addirittura già in età pediatrica.

PROGRESSI DELLA RICERCA E NUOVI FARMACI

La gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali come spiega la Dire (www.dire.it) resta in continua evoluzione: vi sono **alcuni risultati che già hanno permesso di migliorare la qualità di vita dei pazienti**, mentre la ricerca prosegue il suo compito nonostante l'attenzione sia per molti aspetti riservata al Covid-19. “Nella gestione delle MICI abbiamo alcuni punti fermi, come quelle **classi terapeutiche di farmaci ormai consolidate, come alcuni farmaci biologici che ormai possiamo definire tradizionali**– evidenzia il Dott. Daperno– Il prossimo passo in cui siamo impegnati è quello di migliorare il sequenziamento dei farmaci in virtù della varietà a cui siamo giunti, al fine di migliorare gli effetti sul lungo termine ed evitare gli effetti collaterali. Inoltre, **si aggiungono nuovi farmaci di recente introduzione che permettono un approccio più razionale** e una gestione più soddisfacente di queste patologie”.